健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

記入例

健保記入欄	任意継続被保険者 記号	任意継続被保険者 番号	資格喪失時の標準報酬月額	任意継続決定標準報酬月額
	8888		千円	千円

常務理事	事務長	係

提出日　令和　　年　　月　　日

フリガナ 氏名	ケンポ　タロウ 健保　太郎　（健保）	性別	男・女	生年月日	昭和 平成 令和　43 年 4 月 22 日
資格取得日 (退職日の翌日)	令和　7 年 4 月 1 日 （例）退職日が3月31日の場合の資格取得日：4月1日	被保険者記号・番号	記号 ○○○－ 番号 △△△	個人番号 (マイナンバー)	提出済の場合は、「提出済」とご記入ください。 提出済
住民票住所	〒 180－00×× 東京都武蔵野市○○1－1－1			退職後の年収	□給与 ☑年金 □自営業 □その他（　　） ○○○ 万円
現住所	☑住民票と同じ ※同じ場合、現住所は記入不要 〒			日中連絡の取れる電話番号	☑携帯 □自宅 （○○○－××××－□□□□）
保険給付金等振込先	健保組合が被保険者に給付金をお支払いする口座です。 ○○○ 銀行・農協 信用金庫 信用組合 △△△ 本店 支店 出張所			店舗No. 9 9 9	種目 1.普通 / 口座No.（右ヅメ） 9 9 9 9 9 9 9
保険料納付方法	被保険者が健保組合に保険料を納付する方法です。1～3の希望の番号に○印をつけてください。 1.口座振替（被保険者口座から自動引落）　2.月払（毎月納付書で納付）　3.前納（1年度分前払） ※保険料は、納付忘れ防止のため、口座振替（毎月自動引落し）をおすすめします。 ※口座振替は金融機関にてお手続きが必要です。開始までの間は、後日送付する納付書でお振込いただくこととなります。				

※被扶養者を申請する場合は、次頁を必ずご確認ください。

※保険料の納付について

- 保険料は、各月１０日(取得月は、指定期日)までに納付していただきます。１０日(資格取得月は、指定期日)までに納付がない場合は資格喪失(取得月は申請取り下げ)と判断しますので、確実にお振込みをお願いいたします。（健康保険法第３７条、３８条）
- 振込手数料はご本人の負担となります。
- 口座振替、月払、前納の各納付方法等の詳細は、当健保組合ホームページ「任意継続保険の手引き」をご確認下さい。

【個人情報の取り扱いについて】本申請書に記入された個人情報は、本申請書に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。